



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Conocimientos sobre infección de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana, y su relación con la conducta sexual agresiva, en estudiantes Instituto Superior Público Sullana.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Segunda Especialidad En Promoción y Prevención en Its-Vih/Sida Y Cáncer De Cuello Uterino

AUTOR:

Jenny Maribel Vega Camarena

ASESOR:

Dra. Obst. Ana Vilma Peralta Iparraguirre

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO



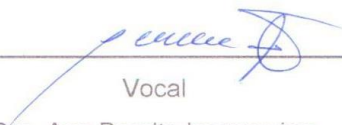
Presidente

Mg. Sonia Chacón Pinto



Secretario

Dra. Eliana Guzmán Avalos



Vocal

Dra. Ana Peralta Iparraguirre

DEDICATORIA

A mi Esposo Luis Alberto Silva por su apoyo y comprensión.
A mis queridas hijas Camila Alejandra y Luciana Valeria Silva.

Jenny Maribel Vega Camarena

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme todas las fuerzas para realizar esta especialidad.

A mi esposo e hijas por brindarme el apoyo necesario para cumplir con mis objetivos, muchas veces sacrificando las horas de compartir con la familia.

Jenny Maribel Vega Camarena

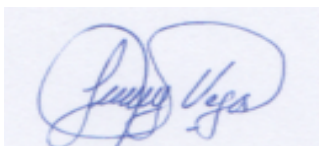
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jenny Maribel Vega Camarena identificada con DNI. N°21119939, egresada de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis denominada: Conocimientos sobre infección de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana, relación con la conducta sexual agresiva en estudiantes del instituto superior público de Sullana.
- 2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), se asumen las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, setiembre del 2018



Jenny Maribel Vega Camarena
DNI N° 21119939

PRESENTACIÓN

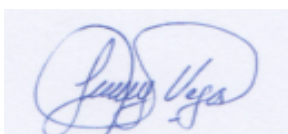
Señores Miembros del Jurado:

De acuerdo a las normas establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, de Trujillo, pongo a vuestra consideración el informe de investigación titulado: **Conocimientos sobre infección de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana, y su relación con la conducta sexual agresiva en estudiantes del instituto superior público de Sullana**; con el propósito de obtener el grado de Especialista en promoción y prevención de las ITS- VIH y cáncer de cuello uterino.

El presente estudio ha sido realizado con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH y la relación con las conductas sexuales agresivas, para lo cual se aplicaron encuestas a los estudiantes del instituto superior público de Sullana, la mismas contenían tres partes: datos de filiación, preguntas sobre conocimientos de las Infecciones de transmisión sexual y VIH, preguntas sobre las conductas sexuales agresivas, se encuestó a una muestra de 185 alumnos .

Segura de la atención que se servirán brindar a la presente, a efectos de alcanzar los fines propuestos, quedo de ustedes.

Atentamente,



Jenny Maribel Vega Camarena

DNI N°21119939

INDICE

PÁGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN.	vi
INDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	10
1.2 Trabajos previos	12
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	17
1.4 Formulación del problema	27
1.5 Justificación del estudio	27
1.6 Hipotesis.....	28
1.7 Objetivos.....	29
II. MÉTODO	31
2.1 Diseño de investigación.....	31
2.2 variables, operacionalización.....	32
2.3 Población y muestra	33
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	36
2.5 Métodos de análisis de datos.....	38
2.6 Aspectos éticos	38
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN.....	45
V. CONCLUSIÓN	50
VI RECOMENDACIONES.....	51
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	61

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación estadística del nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana con las conductas sexuales agresivas en estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana, se realizó un estudio de diseño transversal correlacional donde participaron 185 estudiantes, durante el año 2018. Para la recolección de la información se usó un instrumento con dos cuestionarios, uno cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos y otro para evaluar las conductas sexuales agresivas. La información obtenida se ingresó a una base de datos en Excel con macros para evaluar el nivel de conocimientos y la presencia o no de conducta sexual agresiva; luego los resultados obtenidos fueron ingresados al software SPSS Versión 22.0 en español para determinar la relación entre las variables con la prueba Chi cuadrado ($p = 0.05$). Los resultados encontrados fueron, que ninguna de las conductas sexuales agresivas estudiadas tiene relación estadística con el nivel de conocimientos.

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, conocimientos

ABSTRACT

In order to determine the statistical relationship of the level of knowledge about sexually transmitted infections and the human immunodeficiency virus with aggressive sexual behaviors in students of the Higher Public Institute of Sullana, a correlational cross-sectional study was conducted involving 185 students, during the year 2018. For the collection of information, an instrument was used with two questionnaires, one questionnaire to assess the level of knowledge and another to evaluate aggressive sexual behaviors. The information obtained was entered into an Excel database with macros to assess the level of knowledge and the presence or not of aggressive sexual behavior; then the results obtained were entered into the software SPSS Version 22.0 in Spanish to determine the relationship between the variables with the Chi square test ($p = 0.05$). The results found were that none of the aggressive sexual behaviors studied have a statistical relationship with the level of knowledge.

Keywords: Sexually Transmitted Infections, Human Immunodeficiency Virus, acquired immunodeficiency syndrome, knowledge

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad. Su amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica primariamente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es la conducta sexual humana, la misma que es difícil de modificar.¹ Adicionalmente, a diferencia de otros grandes problemas de salud que han asolado al Mundo, sólo tendremos alguna oportunidad de enfrentar exitosamente la epidemia del SIDA en la medida que lo hagamos unidos, con participación de todos los miembros y sectores de la sociedad.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) ha estimado que cada año en el mundo ocurren 250 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En el caso del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el número de personas infectadas en el año 2004 alcanzó su nivel más alto, llegando a 4.9 millones de personas nuevas y de ellas cerca de la mitad fueron adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años.³

Asimismo, López refiere que los adolescentes son un grupo de alto riesgo, por su acelerada maduración sexual, que los lleva al inicio de las relaciones sexuales tempranas, exponiéndolos al riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.⁴

Esto demuestra que la promoción de la salud va más allá de la simple distribución de información, pero también demuestra la necesidad de observar socialmente el nivel de conocimientos sobre las ITS y el VIH/SIDA y su relación con las conductas agresivas en los adolescentes del Instituto Superior Tecnológico de Sullana,

puesto que se ha detectado un aumento de la violencia interpersonal dirigida a la pareja en este sector poblacional. De hecho, esta violencia interpersonal agrupa actos que, además de agresiones físicas tales como golpes y patadas, implica también relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, malos tratos psicológicos, como la intimidación y la humillación, y comportamientos controladores, como aislamiento o restricción al acceso a la información o a la asistencia.⁵

El nivel de conocimientos sobre las ITS y el VIH/SIDA ha sido estudiado en relación con la violencia doméstica, pero, una proporción significativa de mujeres víctimas de violencia física sufre también algún tipo de agresión sexual. Este tipo específico de violencia puede incluir desde ser obligadas por un extraño o por su compañero sentimental a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad o a mantener relaciones sexuales no deseadas pero aceptadas como resultado de la insistencia o de sus “obligaciones” como esposa, hasta sufrir un tipo de agresión sexual más indirecto e inaprensible, como burlas, forcejeos, chantajes y manipulaciones.⁶

En el mundo, cerca de 130 millones de estudiantes entre 13 y 15 años de edad experimentaron acoso escolar, 15 millones de mujeres adolescentes entre 15 – 19 años han sido víctimas de relaciones sexuales forzadas en algún momento de sus vidas. En América Latina y el Caribe se ha registrado un aumento relativamente moderado de tasas de homicidio entre los adolescentes de 10 a 19 años desde 2007.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 35 por ciento de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física o sexual a manos de sus parejas, y violencia sexual a manos de terceros en algún momento de sus vidas. Más allá del terrible costo personal, la violencia de género provoca grandes perjuicios

económicos: las estimaciones en términos de pérdida de productividad ascienden a 3.7% en algunos países.⁸

Según ENDES (2017) el 64,3% de las mujeres entre 15 y 19 años a nivel nacional (Perú) refieren haber sufrido de episodios de algún tipo de violencia, presentando mayor porcentaje, la violencia psicológica 61.4%, seguida de la violencia física 20.0% y en tercer lugar la violencia sexual con 2.2%⁹

Con estos datos, no es de extrañar que la relación entre el nivel de conocimientos sobre la infección de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS VIH-SIDA) con las conductas sexuales agresivas de estudiantes del nivel superior estén ocurriendo en nuestro medio, de allí que este tipo de estudio se hace necesario investigar, conforme lo plantean organismos internacionales como la OPS/OMS⁵.

1.2 Trabajos previos

No hemos encontrado estudios específicos sobre la relación entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA con las conductas sexuales agresivas, es por ello que decidimos estudiar esta relación en estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana. Es importante desatacar que se utilizó algunos de los estudios relacionados a temas de la epidemia del VIH-SIDA y otros relacionados con las conductas sexuales y agresión sexual; que nos sirvieron de base para el desarrollo de la presente investigación. Desde este punto de vista son antecedentes teóricos, los siguientes:

A nivel Internacional:

Gil Figueroa B, Et al¹⁰ (2017), en su estudio descriptivo y transversal titulado “Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en un consultorio médico”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en el Policlínico

Universitario "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, entre enero a marzo 2017. Participaron 60 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta. Entre los principales resultados se encuentra que el 33% tuvo una calificación entre 70 a 79 de dificultad para diferenciar los conceptos de virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida con calificación. El estudio concluye que la evaluación del nivel de conocimientos representa una actividad educativa necesaria de ser abordada en adolescentes desde el nivel primario de atención, constituyendo un sólido argumento en los conocimientos para su adecuado manejo, control y prevención.¹⁰

Vidal Borrás E, Hernández González B.¹¹ (2017) en el estudio analítico de estudios de caso y control para evaluar conductas de riesgo asociadas a las ITS en adolescentes conductas sexuales "Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad", cuyo objetivo fue Identificar conductas de riesgo asociadas a las ITS en la adolescencia, encontró entre sus principales resultados que el 50.5% presentaban cambios frecuentes de parejas; 48 % mantenían relaciones sexuales desprotegidas; la percepción de riesgos de adquirir una ITS, tanto en el grupo de estudio y control fue de 23,2% y 40,3% respectivamente.¹¹

Zelada Valdez A.¹² (2014) en un estudio observacional de corte transversal en 92 estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias médicas Dr. Enrique Cabrera en marzo 2011, cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH y su correspondencia con factores demográficos, así como la relación entre el sexo, la conducta y la percepción de un grupo de adolescentes, encontró que un 84,7% adecuado nivel de conocimientos y el 15,2% nivel inadecuado. La edad y el sexo influyeron en el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH ($p=0,0077$ y $p=0,0097$; comparativamente). Asimismo, se constató que el sexo

puede influir de manera significativa en la edad de inicio de la actividad sexual ($p=0,0002$), siendo ésta cada vez más precoz en los adolescentes.¹²

Martinez Torres G. E tal¹³ (2012) en un estudio observacional, descriptivo transversal realizado en el área urbana del Municipio de San Juan y Martinez, titulado “Conocimientos del virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes del preuniversitario de San Juan y Martinez”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de adolescentes que estudian el preuniversitario, encontró que existe predominio del sexo femenino que conoce que el VIH es una infección de transmisión sexual, también señalan al semen como la vía más conocida por la cual se transmite el VIH/SIDA y la abstinencia sexual como la vía más efectiva para evitar la transmisión. Concluye que la mayor parte de estudiantes refiere conocer que el VIH es una enfermedad que se transmite sexualmente y que es necesario ejecutar programas de educación sexual para adquirir mejores conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.¹³

Díaz Montes C.¹⁴ (2011) en su estudio descriptivo “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en una Universidad en Cartagena – Colombia, 2011”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de pregrado de una Universidad de Cartagenas de Indias, en una muestra de 919 estudiantes. Para ello recolectó la información a través de la “escala ECOVIH”, con error 3% y nivel de confianza de 95%. Los principales resultados indican que el 70% de encuestados tuvieron “conocimientos regulares” y el 19,8% “conocimientos deficientes” y solo el 11,4% tuvieron “buen nivel de conocimientos”. Este estudio concluye que los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, demostrando pocos conocimientos respecto a la transmisión oral, y conocimientos casi nulos acerca de los efectos de la infección.¹⁴

Legido S, Sierra J.¹⁵ (2010) en su estudio "Evaluación de conductas sexuales agresivas en estudiantes universitarios españoles. Propiedades psicométricas del Aggressive Sexual Behavior Inventor/, el objetivo fue la obtención de datos psicométricos del Aggressive Sexual Behavior Inventory (ASBI) en población española. Se utilizaron dos muestras de varones universitarios: la primera formada por 223 sujetos (18 y 40 años) que contestaron el ASBI, la Double Standard Scale y la Rape Supportive Attitude Scalé; la segunda la componían 224 sujetos con el mismo rango de edad que respondieron al ASBI, al Aggression Questionnaire de Buss y Perry, al Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo STAXI-2 y al SCL-90-R. Los resultados obtenidos correlacionaron: La doble moral sexual, los rasgos de personalidad agresiva y las diversas dimensiones psicopatológicas recogidas en el SCL-90-R. El 16,45% presenta conducta sexual agresiva.¹⁵

A nivel Nacional:

Ledesma Solis I.¹⁶ (2017), en su tesis para optar el grado de bachiller en medicina, titulada "Nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH-SIDA y las prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes" estudio descriptivo transversal en 560 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria entre setiembre y diciembre 2017, encontró que el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH-SIDA en adolescentes es deficiente (95%); además presentan bajas prácticas de conductas sexuales de riesgo (65%). Concluye que el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes es deficiente y ellos presentan un nivel bajo de prácticas de conductas sexuales de riesgo.¹⁶

Pernaz-Linsuy G, Et al.¹⁷ (2015) en el estudio que utilizó los resultados de la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES) con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes adecuadas y prácticas sexuales seguras frente a la infección por el

VIH de las mujeres peruanas de 15 a 19 años, encontró un buen nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en 47,8% de las mujeres encuestadas. El 50,7% presentaron actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y a las personas afectadas, mientras que el ejercicio de prácticas sexuales seguras se observó en el 48,8%. Concluye que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente a las infecciones transmitidas sexualmente de la mujer peruana de 15 a 49 años no son adecuados.¹⁷

Juárez P et al.¹⁸ (2010) en una investigación cualitativa titulada “Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú” encuentra que las PVVS que reciben TARGA tienen comportamientos sexuales de riesgo. Esto concuerda con estudios cuantitativos-epidemiológicos que afirman que el inicio de la era TARGA está relacionada con continuación o incremento de comportamientos sexuales de riesgo. El autor concluye que Las PVVS al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantienen comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección. Hasta el momento, las actividades de prevención se han dirigido mayormente hacia personas que se supone no están infectadas, no obstante, se requiere también de un trabajo intenso de prevención secundaria, que incluya explícitamente el abordaje de la sexualidad en todas sus dimensiones.¹⁸

Romero V.¹⁹ (2016) en el estudio observacional, comparativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal; titulado “Comportamiento sobre el uso del condón masculino en adolescentes a nivel nacional, latinoamericano y países del primer mundo” encontró que a nivel nacional el 62% de los adolescentes

conocen condón masculino, sin embargo, el 87.15% no utilizó condón en su primera relación sexual, y también que el 46,8% de los adolescentes tiene conocimiento de las ITS, VIH-SIDA, siendo la sífilis la infección más conocida por los adolescentes. El autor concluye que aunque los adolescentes tengan amplio conocimiento sobre los condones masculinos, no tienen una real conciencia acerca del uso del mismo para evitar embarazos no deseados y contraer alguna ITS, VIH-SIDA.¹⁹

1.3 Teorías relacionadas al tema.

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; también menciona que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.²⁰

La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto, el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”.²¹

“Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud, por lo que la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También se define como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los

resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos”²¹

La prevención ITS–VIH/SIDA se basa, en el desarrollo de programas de educación de la población, consejería de hábitos sexuales, utilización de preservativos, control de sangre transfundida y disminución de los índices de drogadicción en la comunidad, entre otras.²²

Las ITS son infecciones causadas por determinados tipos de bacterias, virus y hongos. Pueden afectar a los órganos sexuales y reproductivos, llegando a veces, a convertirse en enfermedades crónicas (algunas incurables actualmente) y que en algunos casos pueden provocar la muerte. La forma más frecuente de transmisión de las ITS es por relaciones sexuales coitales: vaginales (penetración del pene en la vagina), orales (unión boca-vagina y boca-pene) y/o anales (penetración del pene en el ano). Otra vía de transmisión menos frecuente es la Transmisión sanguínea (transfusiones de sangre, jeringas, agujas para tatuar, etc.)²³

Las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un importante problema de salud pública, ya un elevado número de personas adquieren una de ellas o sufre una complicación de una ITS no tratada oportuna y adecuadamente, o se infectan por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), como consecuencia de la presencia de una ITS.²⁴

Las complicaciones de las ITS ocasionan una enorme carga de morbilidad y mortalidad especialmente en adultos en edad reproductiva en ocasiones también afectando a recién nacidos. Entre las complicaciones más importantes tenemos: enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, abortos, infertilidad, sífilis congénita, parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, etc.²⁵

Además, la importancia de las ITS se ha incrementado con el reconocimiento de su rol facilitador en la transmisión del VIH, es decir por el reconocido incremento en la probabilidad de transmitir o de adquirir el VIH cuando existe una ITS en la persona infectada o en la que se expone respectivamente.²³

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el mismo que puede transmitirse por vía sexual, parenteral y vertical (de madre a hijo a través de la placenta, en el momento del parto o a través de la leche materna). Tras la práctica de riesgo deben pasar por lo menos tres meses para que se puedan detectar en la prueba analítica los anticuerpos frente al VIH. La infección aguda puede no tener síntomas o dar un cuadro muy similar a una gripe.²⁵

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el último estadio de la infección por VIH, es un retrovirus ARN que posee una enzima transcriptasa reversa (ADN polimerasa, ARN dependiente). Las alteraciones progresivas que resultan de esta infección son producto de la destrucción de los linfocitos CD4, que altera la respuesta inmune celular y humoral del organismo. Tal alteración inmunitaria conlleva a sufrir morbilidad y mortalidad por infecciones oportunistas (Cytomegalovirus, P. carini, etc.) o por neoplasias como el sarcoma de Kaposi.²²

La evolución natural de la infección consta de varios estadios: El inicial de infección asintomática con respuesta inmune normal; otro estadio de linfadenopatías generalizadas con ligera deplección inmunitaria; un tercer estadio que presenta el denominado complejo relacionado con el SIDA, que se caracteriza principalmente por cuadros de fatiga y sudores nocturnos persistentes, y una caída significativa de la inmunidad ($<400 \text{ CD4/mm}^3$); y la etapa final o SIDA que presenta una disminución severa de la inmunidad, infecciones oportunistas y neoplasias.²²

Con respecto a la conducta sexual del estudiante universitario, en el presente estudio se define como un acto de reacción ante un estímulo determinado. Este acto incluye el pensamiento, movimientos físicos, expresión oral y facial, respuestas emocionales. La conducta es la manera con que los hombres se comportan en su vida, por lo tanto, la palabra puede utilizarse como sinónimo de comportamiento. En este sentido, la conducta se refiere a las acciones de las personas en relación con su entorno o con su mundo de estímulos. También podría decirse que la conducta es el conjunto de comportamientos observables en una persona. Se divide en tres áreas: mente (que incluye actividades como pensar, soñar, etc.), cuerpo (comer, hablar) y mundo externo (concurrir a una cita, hablar con amigos).²⁶

Cabe destacar que una conducta humana es considerada como formal cuando el comportamiento del sujeto respeta una serie de reglas valiosas en una sociedad o comunidad. Para los países occidentales, una conducta formal incluye seriedad, puntualidad, determinación y precisión.²⁵

Existen distintos modos de comportamiento, de acuerdo a las circunstancias en cuestión. El comportamiento consciente es aquel que se realiza tras un proceso de razonamiento. Un ejemplo de este

tipo de comportamiento es saludar a un conocido cuando lo vemos en la calle. El comportamiento inconsciente, en cambio, se produce de manera casi automática ya que el sujeto no se detiene a pensar o a reflexionar sobre la acción (como rascarse tras una picadura de mosquito).^{5,27}

Desde ese punto de vista la conducta sexual humana se basa en complejos procesos de orden psicológico y fisiológico que no es muy diferente de impulsos primarias como el hambre y la sed), pero tiene características peculiares que la convierten en una actividad que se podría circunscribir entre los impulsos más primigenios y las emociones más sofisticadas; y también está afectada por las constantes influencias culturales, tanto arcaicas como actuales.^{5,27}

Las características de la conducta sexual se interpretan en torno a cuatro características: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproducción y el sexo genético y físico de cada persona. Dependiendo de cuáles sean los gustos y necesidades en cada uno de estas cuatro características se producirán una serie de conductas sexuales distintas.⁵

Con respecto a la conducta sexual agresiva, es importante señalar que en función del tipo de agresión que manifieste el agresor, se pueden establecer tres modalidades diferentes: agresión física, agresión psicológica y/o agresión sexual. La conducta sexual agresiva se define como una violencia sexual o “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”⁵

Esta conducta sexual agresiva también puede presentarse en forma de comportamientos agresivos que son tan variados que sería extremadamente difícil evaluarlos sin recorrer a una conceptualización de la agresión. Se han propuesto numerosas definiciones, pero la más destacada es la de Robert Baron: “un acto agresivo es cualquier forma de comportamiento producido con la finalidad de infringir un daño a otro ser viviente motivado por la evitación de un tratamiento concreto”.²⁷

El estudio realizado por Adrienne J. Heinz Et al²⁸ (2011) apunta a que existen factores adicionales que pueden incrementar las actitudes de violencia, entre ellas las expectativas personales respecto al efecto del alcohol y antecedentes de violencia previos. Entre los descubrimientos está el que en los hombres, particularmente, el alcohol parece reforzar la convicción de que la violencia y la agresión son formas aceptables de interacción social. También menciona que las condiciones ambientales y sociales durante la primera infancia, como la discriminación, pueden ser factores de riesgo²⁸.

Además, los autores destacan en su investigación que se requieren de nuevos estudios para clarificar las causas específicas por las cuales algunas personas se vuelven agresivas cuando consumen alcohol y otras no. Sin embargo, sostienen que existen evidencias de que altos niveles de impulsividad, combinados con una baja tolerancia al estrés pueden reforzar la inclinación al comportamiento agresivo cuando se está bajo la influencia del alcohol. También las personas que encuentran dificultad para inhibir su comportamiento, postergar la gratificación y manejar sentimientos poco placenteros parecen ser más proclives a mostrar un comportamiento agresivo después de consumir alcohol.²⁸

Así también, Romero M, Et al²⁹ (2009) señalan que el uso de alcohol incrementa la probabilidad de agresión sexual entre conocidos durante las interacciones sociales, donde el alcohol es señalado como una de los factores de mayor riesgo en la ocurrencia de violaciones y está presente en una amplia proporción de incidentes sexuales: aproximadamente la mitad de las agresiones sexuales son cometidas por hombres que previamente había ingerido alcohol.²⁹

Carrasco MÁ, Et al.³⁰ (2006) sostiene que las personas agresivas tienen una tendencia a actuar y a responder ante ciertas situaciones de forma violenta. Sin embargo, la manifestación de esta agresión no siempre es activa, es decir, no siempre se expresa con una violencia abierta y directa. Por el contrario, afirma que también existe una forma de agresión pasiva y ésta busca manipular a través de las emociones. Una persona pasivo-agresiva hace de la oposición y la manipulación todo un arte. Son personas que muestran una resistencia pasiva a las demandas de rendimiento adecuado tanto en lo social como en lo laboral. Ésta comienza a manifestarse a principios de la edad adulta y se presenta en una variedad distinta de contextos.³⁰

En este sentido, los autores afirman que una persona que usa la manipulación verbal nunca desafía o confronta a las personas de manera directa, su forma de actuar es pasiva e indirecta. Ponen trampas de forma consciente e inconsciente, con el objetivo de cubrir ciertas necesidades emocionales, son personas inmaduras emocionalmente y con sus actitudes complican las relaciones personales y profesionales. Generalmente estas personas no se dan cuenta cuando están utilizando esos juegos inmaduros que tienen el objetivo de manipular a los demás.³⁰

Sevillá J, Pastor C.³¹ (2006) citan a Aristóteles como el autor que definió una diferenciación entre el enfado saludable y patológico al señalar que “Cualquiera puede enfadarse, es algo muy sencillo. Pero

enfadarse con la persona adecuada, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo”.³¹

Los autores señalan que, la persona que se enfada demasiadas veces, con demasiada intensidad o con demasiada duración, puede tener síntomas de enfado patológico. Específicamente, en estas personas, la gama de situaciones estimulares que provoca enfado es muy amplia; tienen un umbral de estímulos amenazantes muy bajo, ante los que reaccionan aproximándose, en vez de huir, con el objetivo de eliminar el peligro.³¹

Los autores afirman que estas personas presentan un estado relativamente constante de irritación y sus conocidos pueden definirlos como gruñones o del mal genio, presentan una alteración psicofisiológica muy elevada y, a menudo, muy rápida, llevándoles a externalizar la rabia con conductas agresivas, desde insultos hasta palabras groseras, pasando por violencia contra objetos, hasta agresión física. Además, su enfado, tras la ofensa, puede durar entre días y semanas, pareciendo estar en un estado constante de rencor, como si no pudieran procesar el evento disparador, considerándolo inaceptable.³¹

El informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia (2014) publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) encontró que el 30% de las mujeres a nivel mundial han sido víctimas de violencia física en algún momento de sus vidas.³²

El daño infringido puede ser tanto físico como psicológico; el acto agresivo se define, sobre todo, por una intención de perjudicar (descartando así los daños accidentales e incluyendo, por contra, los intentos fallidos de agresión), y supone el carácter impuesto de este acto sin el consentimiento del otro. Sin embargo, esta última

característica excluye en principio todo el espectro de agresiones y conductas tales como automutilaciones o conductas suicidas; estas conductas se consideran clásicamente como una “vuelta” de la agresividad hacia uno mismo pero la cuestión de si pertenecen a las conductas agresivas no se considera actualmente. ³³

Una modalidad relacional, cercenadora de la autonomía, en tanto los miembros de la familia interactúan rígidamente, esto es solo en término de funciones con relación a otro y sin posibilidad de recortar su propia identidad. De manera que son y actúan como el sistema les impone ser, y permanecen inmovilizados en sus lugares. ³³

Fuerte adhesión a los modelos dominantes de género. Esto significa también una rígida adhesión a los supuestos explícitos o implícitos de la cultura lo que conduce a una significativa contradicción entre ambos, puesta de manifiesto en las prácticas de interacción. ³³

Una comunicación de significados que invisibilizan el abuso e imponen naturalidad al hecho. A estas condiciones estructurales de la violencia se suma una condición externa de consenso social, mantenida por sectores tradicionales que otorgan legitimidad al agresor y dejan sin recursos a la víctima para actuar frente a la situación. ³³

Pero, para poder comprender la dinámica de la conducta sexual agresiva violencia doméstica es necesario conocer dos factores: su carácter cíclico, y su intensidad creciente. El primero está constituido por tres fases: ³³

Acumulación de tensión: Se caracteriza por la acumulación de tensión en las interacciones. “Es un periodo de agresiones psíquicas y golpes menores en el que las mujeres niegan la realidad de la situación y los hombres incrementan la opresión los celos y la

posesión creyendo que su conducta es legítima”. Cuando la tensión alcanza su punto máximo sobreviene el episodio violento. ³³

Episodio violento, o fase aguda de golpes. Esta fase se caracteriza por “el descontrol y la inevitabilidad de los golpes, la mujer se muestra sorprendida frente al hecho que se desencadena de manera imprevista ante cualquier situación cotidiana” “Finalizada la fase aguda sigue un shock: negación e incredulidad de que el episodio haya realmente sucedido”³³

Fase de “luna de miel”, o calma “amante”. Esta es la fase opuesta a la anterior se distingue por “una conducta de arrepentimiento y afecto del hombre golpeador, y de aceptación de la mujer que cree en su sinceridad, en esta etapa predomina una imagen idealizada de la relación”. En donde tarde o temprano se da inicio a un nuevo ciclo. “Las interacciones violentas en una pareja están vinculadas con un incremento de la tensión en las relaciones de poder establecidas. Esto significa que, en el transcurso de los intercambios recurrentes cada vez más tensos, emerge la violencia física en los momentos en que la relación de dominación/subordinación que ejerce el hombre sobre la mujer, necesita ser reconfirmada”. En este contexto “el golpe del hombre debe ser visto como un acto de impotencia más que como una demostración de fuerza, ya que cuando no logra cumplir con las expectativas, siente que pierde el poder frente a la mujer” ³³

El segundo factor señalado, o sea la intensidad creciente, es descrita por Corsi como una verdadera escalada de violencia, que comienza con la forma de agresión psicológica: atentados contra la autoestima de la mujer, quien acusa un progresivo debilitamiento de sus reservas psicológicas: se siente débil y deprimida. En un segundo momento aparece la violencia verbal, que refuerza la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima, la descalifica, la llama loca, puta, etc. Y comienza a amenazarla con

agresión física, en donde él la golpea con sus puños, patadas, empujones, emplea objetos. La obliga a tener relaciones sexuales después de un episodio violento.³⁴

1.4 Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la infección de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS y VIH/ SIDA) con las conductas sexuales agresivas en estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana, 2018?

1.5 Justificación del estudio

En la actualidad, hay un notable interés y preocupación por el tema de la relación entre el nivel de conocimiento sobre las ITS VIH/SIDA con las conductas sexuales agresivas en estudiantes del nivel superior, por cuanto sus resultados pueden significar el logro de instrumentos para la elaboración de estrategias y políticas de salud sexual y reproductivas orientadas a la promoción y prevención de las mismas.

Una de las preocupaciones actuales de organismos internacionales como la OPS/OMS es cómo enfrentar el avance de las ITS, VIH-SIDA en estudiantes del nivel superior. Se recomienda por un lado acciones para impulsar el estudio de los conocimientos sobre la infección de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS VIH/SIDA), mientras que, por otro lado, se busca que precisar las conductas sexuales agresivas en estudiantes del nivel superior, sin saber en ambos casos que es lo que sostienen a ambos fenómenos médicos sociales. Para nosotros se debe estudiarse en forma integral describiendo las interacciones que no lleven a una mejor aproximación a la realidad del estudiante del nivel superior. De hecho, la población adolescente y joven, es y siempre ha representado una población vulnerable para las ITS VIH/SIDA y las conductas sexuales agresivas, debido a múltiples factores. Por ello

se hacen necesarios estudiar ambos fenómenos estableciendo la relación entre ellos.

De otra parte, el estudio de la relación entre el nivel de conocimientos sobre las ITS VIH/SIDA con las conductas sexuales agresivas en estudiantes del nivel superior, es una forma de evaluar lo que estamos haciendo en torno a la educación y transmisión de información sobre la salud sexual y reproductiva en la región de Piura. Se supone que el estudiante universitario mejor informado y con mejores conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) debe presentar menos comportamientos sexuales agresivos, lo que contrasta con lo que está pasando en la realidad universitaria del distrito de Sullana-Pirua, de allí la importancia del mismo para el profesional de la salud y la sociedad en general.

1.6 Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

El nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) se relacionan significativamente con las conductas sexuales agresivas en estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana -2018

1.6.2. Hipótesis específicas

- El nivel conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) se relaciona significativamente con la conducta sexual agresiva: Uso de la fuerza en las relaciones sexuales.
- El nivel conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) se relaciona significativamente con la conducta sexual agresiva: Uso de drogas y alcohol en las relaciones sexuales.

- El nivel conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) se relaciona significativamente con la conducta sexual agresiva: Presencia de las expresiones de manipulación verbal en las relaciones sexuales.
- El nivel conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) se relaciona significativamente con la conducta sexual agresiva: Presencia de las expresiones de enfado ante el rechazo en las relaciones sexuales.
- El nivel conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) se relaciona significativamente con la conducta sexual agresiva: Presencia de las expresiones de cólera en las relaciones sexuales.
- El nivel conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) se relaciona significativamente con la conducta sexual agresiva: Presencia de las expresiones de amenazas en las relaciones sexuales.

1.7 Objetivos.

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) con las conductas sexuales agresivas en estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana -2018

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) con el uso de la fuerza en las relaciones sexuales.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) con el uso de drogas y alcohol en las relaciones sexuales.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) con las expresiones de manipulación verbal en las relaciones sexuales.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) con las expresiones de enfado ante el rechazo en las relaciones sexuales.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) con las expresiones de cólera en las relaciones sexuales.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) con uso de amenazas en las relaciones sexuales.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación.

El diseño utilizado en el presente estudio es transversal correlacional.³⁵

$$M - O_{x6i=1} \quad r \quad O_{y i=1}$$

Donde:

M: Representa a la muestra de la población en estudio

X6: Representa la variable dependiente: CONDUCTA SEXUAL AGRESIVA y sus dimensiones:

- . Uso de la fuerza en la relación sexual.
- . Uso de drogas y alcohol en la relación sexual.
- . Manipulación verbal en la relación sexual.
- . Rechazo con enfado en la relación sexual.
- . Expresión de cólera en la relación sexual.
- . Amenaza en la relación sexual.

Y: Representa la variable independiente: Nivel de conocimientos sobre infección de transmisión sexual y VIH/SIDA.

O: Representa las observaciones a efectuar.

r: Representa la relación que existe entre las variables.

2.2 Variables, operacionalización.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Nivel de conocimientos sobre ITS, VIH/ SIDA	Suma de conocimientos sobre la etiología, prevención y tratamiento de la ITS y el VIH-SIDA ³⁶	Cuestionario sobre conocimientos de ITS, VIH/SIDA con 33 preguntas dicotómicas.	Significados de las ITS, VIH/SIDA Prevención de las ITS, VIH/SIDA Tratamiento de las ITS, VIH/SIDA	Bueno (23- 33 puntos) Regular (12 -22 puntos) Malos (0 -11 puntos)	Intervalo
Conducta sexual agresiva	Manera o formas que asumen las expresiones de violencia sexual en las relaciones de parejas ²⁷	Test para medir la Conducta Sexual Agresiva: Aggressive Sexual Behavior Inventory (ASBI; Mosher y Anderson). versión española de Sierra et al. (2008) compuesta por 20 ítems	Uso de la fuerza en la relación sexual. ≥ 36 puntos Uso de drogas y alcohol en la relación sexual. ≥ 15 puntos Manipulación verbal en la relación sexual. ≥ 18 puntos Rechazo con enfado en la relación sexual. ≥ 8 puntos Expresión de cólera en la relación sexual. ≥ 14 puntos Amenaza en la relación sexual ≥ 5 puntos	Escala tipo Likert 1. Nunca 2. Muy poco frecuente 3. Poco frecuente. 4. Indiferente. 5. Algunas veces 6. Muy frecuentes 7. Siempre	Nominal

2.3. Población y muestra.

2.3.1 Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 850 alumnos del semestre académico 2018-I que representan al 100% de los alumnos varones matriculados en el Instituto Superior Público de Sullana-Piura.

2.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 185 estudiantes varones de las carreras profesionales técnicas: Enfermería, Mecánica automotriz y mecánica de Producción, y de todos los ciclos de estudios matriculados regularmente en el semestre 2018 II del instituto superior público de Sullana. Se obtuvo el resultado practicándose, de acuerdo a Hernández (2002), un muestreo probabilístico estratificado de acuerdo a la población real.

El primer procedimiento de desarrolló considerando N como el número mínimo de unidades de análisis: Estudiantes que están matriculados en el ciclo 2018-II en todas las carreras profesionales técnicas del Instituto Superior Público de Sullana, que necesitábamos para conformar una muestra que nos asegure un error estándar menor de 0.01 (fijado por la investigadora). Dado que la población N es de 850, se inquirió que la probabilidad de ocurrencia \hat{y} tenga un valor basado en observaciones nuestras que se situarán en un intervalo que comprende al verdadero valor de la población.

Es decir, el estimado \hat{y} se acercó a \bar{Y} (valor real), se estableció un valor estándar fijado en 0.01, de tal manera que las fluctuaciones promedio de nuestro estimado \hat{y} con respecto a los valores reales de la población \bar{Y} , no sea > 0.01 , es decir que, de 100 casos, 99 veces nuestra predicción es correcta y el

valor de \hat{y} se situó en un intervalo de confianza que comprendió el valor de \bar{Y} .

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de n (muestra no reajustada a la población real) es la siguiente:

$$n = \frac{S^2}{V^2} = \frac{\text{Varianza de la muestra}}{\text{Varianza de la población}}$$

Reemplazando

$$S^2 = p(1-p) = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

$$V^2 = (0.01987)^2 = 0.00039482$$

$$n = \frac{0.09}{0.00039482} = 228$$

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de n_0 (muestra reajustada a la población real) es la siguiente:

$$n_0 = \frac{n}{1 + n/N}$$

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{228}{1 + \frac{228}{850}}$$

$$n_0 = \frac{228}{1.26823529} = 185$$

$$\mathbf{n_0 = 185}$$

Donde:

S^2 : Varianza de la muestra

V^2 : Varianza de la población

n_0 : Tamaño de la muestra reajustada a la población real

n : Tamaño de la muestra no reajustada a la población real

N : Población real

El segundo procedimiento es la estratificación de la muestra que consiste en seleccionar a los estudiantes en estudio de acuerdo a cada carrera profesional.

$$f_h = \frac{n_0}{N} = kSh$$

Reemplazando:

$$f_h = \frac{185}{850} = 0.21176471$$

Donde f_h es la fracción para cada estrato (según carrera técnica), n_0 el tamaño de la muestra, N el tamaño de la población, Sh es la desviación estándar de cada elemento en el estrato h , y k es una porción constante que nos dio como resultado una η óptima para cada estrato.

La fracción para cada estrato se presenta en el cuadro de distribución de muestra según carrera profesional, de manera que el total de la subpoblación se multiplicó por esta fracción constante ($N_h \times f_h$) en cada carrera profesional técnica a fin de obtener el tamaño de muestra para el estrato (nh).

Carrera técnica	Población (N_h)	Proporción (f[*]_h)	Muestra (n_h)
Enfermería	260	0.21176471	56
Mecánica automotriz	310	0.21176471	68
mecánica de Producción	280	0.21176471	60
TOTAL	850		185

Ahora, para seleccionar a cada estudiante en cada estrato, se utilizó el muestreo sistemático, esto es:

$$K = N/n_0 = 850/180 = 4.7 \approx 5$$

Es decir, se eligió cada 5 estudiantes de la lista o nómina del registro oficial. Se inició con el primero de la lista hasta

completar la cantidad requerida en la muestra del estrato. En caso de los estudiantes de enfermería técnica no se llegó a completar, se retomó con el segundo de la lista y se procedió de igual forma hasta completar la muestra.

Criterios de inclusión:

- Alumnos varones del Instituto Superior Público de Sullana que estuvieron estudiando en el semestre académico 2018 II.
- Alumnos varones con matrícula regular.

Criterios de exclusión:

- Alumnos del Instituto Superior Público de Sullana que no hayan registrado sus matrículas en el semestre académico 2018 II.
- Alumnos del sexo femenino del Instituto Público de Sullana.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta. Se solicitó para ello la autorización correspondiente a las autoridades del Instituto superior.

Se recorrió las instalaciones del Instituto Superior Público de Sullana encuestando a los estudiantes en las aulas en los momentos de intercambio de horas.

Se informó al estudiante sobre los objetivos y fines del estudio y se pidió que colaboren voluntariamente respondiendo la encuesta, previo consentimiento informado.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario que tiene tres partes:

La primera contiene los datos de filiación: sexo, ciclo de estudios.

La segunda tiene 33 preguntas dicotómicas sobre Conocimiento de ITS, VIH/SIDA diseñado para tal fin (Anexo 1) este instrumento ha sido validado por expertos: Médicos infectólogos, docentes y Obstetras con experiencia en trabajo con población de la diversidad sexual, para la medición de indicadores la puntuación fue de 0 -11 puntos malo, 12-22 puntos regular y 23-33 puntos bueno.

La tercera parte está compuesta por 20 ítems, Test para medir la conducta sexual agresiva: Aggressive Sexual Behavior Inventory (ASBI; Mosher y Anderson). Se utilizó la versión española de Sierra et al. (2008) contestados en escala tipo Likert desde 1 (nunca) a 7 (siempre), indicando las puntuaciones elevadas una mayor frecuencia de conductas sexuales agresivas, de acuerdo a las dimensiones de la conducta sexual agresiva, la medición del indicador considera un número de ítems de las afirmaciones, y considero las siguientes puntuaciones: Uso de la fuerza en la relación sexual. > ó = 36 puntos; Uso de drogas y alcohol en la relación sexual. > ó = 15 puntos; Manipulación verbal en la relación sexual. > ó = 18 puntos; Rechazo con enfado en la relación sexual. > ó = 8 puntos; Expresión de cólera en la relación sexual. > ó = 14 puntos; Amenaza en la relación sexual. > o = 5 puntos. (Ver Anexo N° 2), se establecieron coeficientes mínimos (de Conbrach) para aceptar que existe una conducta sexual agresiva por indicadores. Sus propiedades psicométricas

fueron descritas por Double Standard Scale (DSS; Caron, Davis, Hatelman y Stickle, 1993).³²

2.5 Métodos de análisis de datos.

Una vez recolectados los datos se sometieron a un proceso de crítica, codificación, luego se ingresó cada una de las variables en forma independiente a una base de datos diseñada en el programa EXEL utilizando macros para la evaluación del nivel de conocimientos y presencia o no de conductas sexuales agresivas. Los resultados de ambas variables fueron ingresados al programa SPSS Versión 22 para correlacionar las variables estimando la prueba estadística Chi Cuadrado con el respectivo valor de p, de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación.

2.5.1. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó estadísticas descriptivas: frecuencia simple y la prueba de Chi cuadrado (χ^2).

$$\text{Prueba Chi cuadrado: } \chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

F_o = frecuencias observadas

F_e = frecuencias esperadas.

2.6 Aspectos éticos.

Para garantizar la ética del trabajo de investigación se aplicó una ficha de consentimiento informado los estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana – Piura, que participaron voluntariamente en el estudio. También se garantizó el anonimato en su participación. El instrumento del estudio solo se utilizó para hacer valer los datos en la presente investigación.

III.RESULTADOS

Tabla 01: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y su relación con el uso de la fuerza en las relaciones sexuales de estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana - 2018.

Uso de la fuerza en las relaciones sexuales	Nivel de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA				Total	Chi Cuadrado	Significancia
	Regular		Bueno				
	Nº	%	Nº	%			
NO	21	91,3	160	98,8	181	0,021	0,076
SI	2	8,7	2	1,2	4		
TOTAL	23	100,0	162	100,0	185		

Fuente: Cuestionario y ficha de recolección de datos.

Interpretación:

Esta tabla muestra que de los 185 estudiantes encuestados 181 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 4 de ellos presentaron uso de la fuerza en sus relaciones sexuales; sin embargo, se encontró que no hay relación entre ambas variables, ya que el valor de p es 0,076.

Tabla 02: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y su relación con el uso de drogas y Alcohol en las relaciones sexuales de estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana - 2018.

Uso de drogas y alcohol	Nivel de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA				Total	Chi Cuadr ado	Signific ancia
	Regular		Bueno				
	Nº	%	Nº	%			
NO	23	100,0	159	98,1	182	0,511	1,000
SI	00	0,0	03	1,9	3		
TOTAL	23	100,0	162	100,0	185		

Fuente: Cuestionario y ficha de recolección de datos.

Interpretación:

Esta tabla muestra que, de los 185 estudiantes encuestados, 182 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 3 de ellos presentaron uso de drogas y alcohol en sus relaciones sexuales; sin embargo, se encontró que no hay relación estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 1,000.

Tabla 03: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y su relación con las expresiones de manipulación verbal en las relaciones sexuales de estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana - 2018.

Expresiones de manipulación verbal	Nivel de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA				Total	Chi Cuadr ado	Signific ancia
	Regular		Bueno				
	N°	%	N°	%			
NO	21	91,3	160	98,8	181	0,021	0,076
SI	02	8,7	02	1,2	04		
TOTAL	23	100,0	162	100,0	185		

Fuente: Cuestionario y ficha de recolección de datos.

Interpretación:

La presente tabla muestra que, de los 185 estudiantes encuestados, 181 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 4 de ellos presentaron expresiones de manipulación verbal en sus relaciones sexuales; sin embargo, se encontró que no hay relación estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 0,076.

Tabla 04: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y su relación con expresiones de enfado ante el rechazo en las relaciones sexuales de estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana - 2018.

Expresiones de manipulación verbal	Nivel de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA				Total	Chi Cuadr ado	Signific ancia
	Regular		Bueno				
	Nº	%	Nº	%			
NO	23	100,0	161	99,4	184	0,706	1,000
SI	00	0,0	01	0,6	01		
TOTAL	23	100,0	162	100,0	185		

Fuente: Cuestionario y ficha de recolección de datos.

Interpretación:

La presente tabla se muestra que, de los 185 estudiantes encuestados, 184 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 1 de ellos presentó expresiones de enfado ante el rechazo en las relaciones sexuales; en estos resultados no se encontró relación de significancia estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 1,000.

Tabla 05: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y su relación con expresión de cólera en las relaciones sexuales de estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana - 2018.

Expresiones de cólera	Nivel de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA				Total	Chi Cuadrado	Significancia
	Regular		Bueno				
	Nº	%	Nº	%			
NO	22	95,7	161	99,4	183	0,105	0,234
SI	01	4,3	01	0,6	02		
TOTAL	23	100,0	162	100,0	185		

Fuente: Cuestionario y ficha de recolección de datos.

Interpretación:

La presente tabla nos muestra que, de los 185 estudiantes encuestados, 183 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 2 de ellos presentó expresiones de cólera en las relaciones sexuales; en estos resultados no se encontró relación de significancia estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 0,234.

Tabla 06: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y su relación con expresiones de amenaza en las relaciones sexuales de estudiantes del Instituto Superior Público de Sullana - 2018.

Expresión de amenaza	Nivel de conocimientos				TO TAL	CHI- CUADR ADO	SIGNIF ICANCI A
	Regular		Bueno				
	N°	%	N°	%			
NO	20	87,0%	152	93,8%	172	0,228	0,208
SI	3	13.0%	10	6,2%	13		
TOTAL	23	100%	162	100%	185		

Uso de amenazas	Nivel de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA				Total	Chi Cuadrado	Significancia
	Regular		Bueno				
	Nº	%	Nº	%			
NO	20	87,0	152	93,8	172	0,228	0,208
SI	03	13,0	10	6,2	13		
TOTAL	23	100,0	162	100,0	185		

Fuente: Cuestionario y ficha de recolección de datos.

Interpretación:

La presente tabla nos muestra que, de los 185 estudiantes participantes, 172 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 13 de ellos presentaron expresiones de amenaza en las relaciones sexuales; en estos resultados no se encontró relación de significancia estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 0,208.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS/VIH/SIDA) con las conductas sexuales agresivas en estudiantes del instituto superior público de Sullana - 2018. Las variables evaluadas fueron: Nivel de conocimientos y conducta sexual agresiva (uso de fuerza en las relaciones sexuales, uso de drogas y alcohol en las relaciones sexuales, expresiones de manipulación verbal en las relaciones sexuales, expresiones de enfado ante el rechazo de las relaciones sexuales, expresiones de cólera en las relaciones sexuales y uso de amenazas en las relaciones sexuales).³⁷

Nuestro estudio encuentra que ninguna de las seis dimensiones de la variable conducta sexual agresiva se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de las ITS/VIH. Sin embargo, encontramos que Ramírez, K³⁸ (2012) en su estudio “Programa educativo sobre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual /VIH/SIDA y conductas sexuales en adolescentes de Ilimo, 2012” reporta que la aplicación de un programa educativo mejora significativamente el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas de riesgo para ITS/VIH/SIDA.

En la **tabla N° 01**, se aprecia que de los 185 estudiantes encuestados 181 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 4 de ellos hicieron uso de la fuerza en sus relaciones sexuales; sin embargo, se encontró que no hay relación entre ambas variables, ya que el valor de p es 0,076. Estos resultados, aunque no tienen significancia estadística concuerdan con el informe de la Organización Panamericana de la Salud.³² (2014) al afirmar que el 30% de las mujeres a nivel mundial han sido víctimas de violencia física en algún momento de sus vidas.

En nuestro entorno, cada vez es más frecuente las denuncias por violencia sexual, la misma que cuando es informada por los medios de comunicación masiva y especialmente las de cobertura nacional al parecer genera mayor respuesta en el proceso de atención a las víctimas, de parte de las autoridades.

En la **tabla N° 02**, sobre conocimientos de las ITS-VIH/SIDA y su relación con el uso de drogas y alcohol en las relaciones sexuales, encontramos que, de los 185 estudiantes encuestados, 182 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 3 de ellos refirieron usar drogas y alcohol en sus relaciones sexuales; pero no hay relación estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 1,000. Sin embargo, algunos estudios realizados respecto al consumo de drogas y alcohol sostienen que existen evidencias de que altos niveles de impulsividad, combinados con una baja tolerancia al estrés pueden reforzar la inclinación al comportamiento agresivo cuando se está bajo la influencia del alcohol. También las personas que encuentran dificultad para inhibir su comportamiento, postergar la gratificación y manejar sentimientos poco placenteros parecen ser más proclives a mostrar un comportamiento agresivo después de consumir alcohol.²⁷

Así también, Romero M, Et al.²⁹ (2009) señalan que el uso de alcohol incrementa la probabilidad de agresión sexual entre conocidos durante las interacciones sociales, donde el alcohol es señalado como una de los factores de mayor riesgo en la ocurrencia de violaciones y está presente en una amplia proporción de incidentes sexuales: aproximadamente la mitad de las agresiones sexuales son cometidas por hombres que previamente había ingerido alcohol.

Así también, algunos varones usan alcohol y/o drogas para justificar acciones relacionadas con su actividad sexual y muchas veces justifican algún tipo de agresión que pueden cometer con sus parejas.

La **tabla N° 03**, nos muestra que de los 185 estudiantes encuestados, 181 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 4 de ellos presentaron expresiones de manipulación verbal en sus relaciones sexuales; sin embargo, se encontró que no hay relación estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 0,076. Esto concuerda con lo reportado por Carrasco MÁ, Et al.³⁰ (2006) al sostener que la manifestación de la agresión no siempre es activa, es decir, no siempre se expresa con una violencia abierta y directa. Por el contrario, los autores afirman que también existe una forma de agresión pasiva y ésta busca manipular a través de las emociones. Una persona pasivo-agresiva hace de la oposición y la manipulación todo un arte. Son personas que muestran una resistencia pasiva a las demandas de rendimiento adecuado tanto en lo social como en lo laboral. Ésta comienza a manifestarse a principios de la edad adulta y se presenta en una variedad distinta de contextos.

En nuestro medio ocurre que algunos varones se victimizan para manipular a sus parejas, quienes terminan aceptando situaciones que van en contra de su voluntad y que puede causarles daño en su salud mental y/o física, tan solo por no perder la relación con el agresor.

La **Tabla N° 04**, muestra que de los 185 estudiantes encuestados, 184 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 1 de ellos presentó expresiones de enfado ante el rechazo en las relaciones sexuales; en estos resultados no se encontró relación de significancia estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 1,000. Al respecto, Sevillá J, y Pastor C.³¹ (2006) señalan que, la persona que se enfada demasiadas veces, con demasiada intensidad o con demasiada duración, puede tener síntomas de enfado patológico. Los autores afirman que estas personas presentan un estado relativamente constante de irritación y sus conocidos pueden definirlos como gruñones o del mal genio; ellos presentan una alteración psicofisiológica muy elevada y, a menudo, muy rápida, llevándoles a externalizar la rabia con conductas agresivas. Además, su enfado, tras la ofensa, puede durar

entre días y semanas, pareciendo estar en un estado constante de rencor, como si no pudieran procesar el evento disparador, considerándolo inaceptable.

Legido S, Et al cita a Koss.¹⁴ (1987) en su investigación conductas sexuales agresivas en estudiantes universitarios españoles, reporta que los hombres interpretan el rechazo de las mujeres a mantener relaciones sexuales como algo ambiguo o fingido y eso les lleva a ellos a pensar que la agresión no fue una violación, sino un acto de seducción.

Muchas mujeres con la finalidad de evitar el enfado de sus parejas acceden a tener relaciones coitales aun cuando no lo desean, con el propósito de evitar las agresiones físicas.

La **tabla N° 05**, nos muestra que, de los 185 estudiantes encuestados, 183 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 2 de ellos presentó expresiones de cólera en las relaciones sexuales; en estos resultados no se encontró relación de significancia estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 0,234. Al respecto, Muñoz F.³³ (2000) refiere que la acumulación de tensión se caracteriza por un periodo de agresión psicológica y golpes menores, que poco a poco va aumentando llegando a manifestarse como cólera, la misma que se va legitimando y cuando dicha tensión alcanza el punto máximo vienen episodios violentos.

En nuestra realidad local estas situaciones son reportadas en forma cotidiana a través de los consultorios, especialmente donde se atienden mujeres de los establecimientos de salud y mantiene el mismo parámetro de inicio donde las mujeres no reconocen la expresión de cólera en su pareja como un signo de violencia, sino más bien lo legitima aduciendo que él es el jefe de familia.

La **tabla N° 06**, nos muestra que, de los 185 estudiantes participantes, 172 tuvieron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, y 13 de ellos presentaron expresiones de amenaza en las relaciones sexuales; en estos resultados no se encontró relación de significancia estadística entre ambas variables, ya que el valor de p es 0,208. Así también, Corsi J.³⁴ (1994) refiere que la amenaza es parte de la escala de violencia, se inicia con agresiones psicológicas contra la autoestima de la mujer quien acusa un progresivo debilitamiento de sus reservas psicológicas, se va sintiendo débil y deprimida. En un segundo momento aparece la amenaza como una forma de agresión verbal que fuerza la agresión psicológica, es en este momento en que el agresor insulta y denigra a la víctima con la consiguiente amenaza con agredirla físicamente y finalmente la obliga a tener relaciones sexuales después de un episodio violento.

Es evidente que las agresiones psicológicas son las frecuentes, las mismas que deterioran la autoestima de las mujeres. La violencia verbal (insultos, gritos, etc.) amenaza con incrementar los hechos violentos, a los cuales muchas mujeres se someten para evitar llegar a la violencia física.

V. CONCLUSIÓN

- El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) no tienen relación estadística con el uso de la fuerza en las relaciones sexuales ($p=0,076$).
- El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) no tienen relación estadística con el uso de drogas y alcohol en las relaciones sexuales ($p=1,00$).
- El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) no tienen relación estadística con las expresiones de manipulación verbal en las relaciones sexuales ($p=0,076$).
- El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) no tienen relación estadística con las expresiones de enfado ante el rechazo en las relaciones sexuales ($p=1,00$).
- El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) no tienen relación estadística con las expresiones de cólera en las relaciones sexuales ($p=0,234$).
- El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana (ITS, VIH/SIDA) no tienen relación estadística con uso de amenazas en las relaciones sexuales ($p=0,208$).

VI. RECOMENDACIONES

- Los instrumentos de medición de la conducta sexual agresiva, no han sido aplicados en nuestro país, por lo que no se cuenta con diagnósticos que pueda extrapolarse a la población peruana; por lo que se recomienda su aplicabilidad en varones de las diferentes etapas de vida: Adolescentes, jóvenes y adultos.
- En base a los resultados obtenidos, es necesario que se implemente estrategias de educación para el manejo y control de las conductas agresivas en varones a través de las instituciones educativas considerando que son público cautivo y que tienen un plan curricular que incluye a los padres de familia.
- Considerando lo sensible de la encuesta, se debe considerar el uso de un ánfora en la aplicación del mismo.
- Finalmente, queda abierta la posibilidad de nuevas investigaciones en nuestro medio, que nos permita tener otros diagnósticos respecto a las conductas sexuales agresivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de salud Perú, Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005 –2009. Lima Perú.
2. ONU/SIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2013. Ginebra: ONU. 2013, p. 4 y 5.
3. OMS (2016). Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva 110. Consultada el 02 octubre 2018. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
4. López Rodríguez Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Oct 02]; 27(4): 337-350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es.
5. OPS/OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud: Publicación científica y técnica N° 588. 2003. Consultado el 30 setiembre 2018. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112670/9275315884_spa.pdf;jsessionid=C4DFAC7468DBF96C4F012BDC498FEE60?sequence=1.
6. Ruiz I, Mata N, Plazaola J. Women's Response to intimate partner violence. Journal of Interpersonal Violence. 2004; 21, 1156-1168.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes, UNICEF, Nueva York, 2017. Consultado el 02 octubre 2018.

Disponible en:
https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf.

8. OMS, 2017. Estudio Pionero sobre la Prevención de la Violencia de Género en el Perú. Consultado el 02 octubre 2018. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2017/04/18/pioneering-study-peru-around-gender-based-violence-prevention-wins-funding>
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2017). Instituto Nacional de estadística e Informática 2017.
10. Gil Figueroa Bertha Vivian, Padrón González Odalis, González Rodríguez Raidel, Cardentey García Juan. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Dic [citado 2018 Sep 27]; 21(6): 116-124. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600014&lng=es.
11. Vidal Borrás Emilio, Hernández González Beatriz. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Ago [citado 2018 Oct 20]; 16(4): 625-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es.
12. Zelada Valdés Adrian, Valdivia Romero Ángel, Saavedra Ramírez Claribel, Oliva Pérez Maritza, González Barroso Marilú. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2014 Ago [citado 2018 Sep 27] ; 66(2):

295-304.Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014&lng=es.

13. Martínez Torres Geisell, Gálvez Lugo Ana Valentina, Rodríguez Gómez María Rusela, Herrera Ledesma Yabel, Gómez Santana Lina Belkis. Conocimientos del virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes del preuniversitario de San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Oct [citado 2018 Sep 27]; 16(5): 66-76. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500009&lng=es.
14. Diaz C, Cantilla, L., García K, Martinez L, Vega J, Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Universidad de Cartagena, Colombia (2011), Revista Hacia OProm Salud (Internet) 2014, 19(2) 38 – 52.
15. Legido S, Sierra J. Evaluación de conductas sexuales agresivas en estudiantes universitarios españoles. Propiedades psicométricas del Aggressive Sexual Behavior Inventory. Boletín de Psicología, N° 98, Marzo 2010. Valencia.
16. Ledezma S, “Nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes” Tesis para optar el título de Bachiller en Medicina. Trujillo, Perú 2018.
17. Pernaz-Linsuy Guillermo, Cárcamo-Cavagnaro César. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Sep 27] ; 32(4): 667-672. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400006&lng=es.

18. Juarez-Vílchez José P., Pozo Edwar J.. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2010 Mar [citado 2018 Oct 08]; 27(1): 31-37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100006&lng=es.
19. Romero Vilcameche, Estefany Leslie Sarco Crispin, Adriana Mercedes (2016) “comportamiento sobre el uso del condón masculino en adolescentes a nivel nacional, latinoamericano y países del primer mundo” consultado el 05 octubre 2018, disponible:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/106/1/T102_44403484_T.pdf
20. Bunge MARIO. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, [fecha de acceso el 6 de mayo de 1988] pág. 308. Disponible en: https://guiadetesis.files.wordpress.com/2012/07/bunge_mario-la_investigacion_cientifica.pdf.
21. OPS: Manual de comunicación social para Programas de promoción de la salud de los adolescentes. Washington D.C. abril 2001. Consultado el 03 de octubre 2018. Disponible ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/en_consulta/manual_de_comunicacion_social.pdf
22. Anzalone, L., & Mattera, A. (2006). Infecciones de transmisión sexual. Universidad de la república. Consultado el 04 octubre 2018. Recuperado de:

<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>.

23. Organización mundial de la Salud (2009): Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia. Pg 5 Consultado el 06 octubre 2018 disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/una97-6_es_0.pdf
24. Organización Mundial de la Salud: Actas resumidas e informes de las comisiones, 59ª asamblea mundial de la salud. Ginebra, 22-27 mayo 2006. Página 78. consultado 3 de octubre 2018, disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC3/A59REC3_sp.pdf.
25. Organización Mundial de la Salud: Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: guía para la práctica básica 2005, consultada 02 octubre 2018, disponible en: https://hetv.org/resources/reproductive-health/rtis_gep/es/text_es.pdf.
26. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud Sexual, recomendaciones para la acción. Guatemala año 2000. Consultado el 02 octubre 2018. Disponible en: http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf.
27. Baron, Robert; Byrne Donn. Psicología Social 10ª edición, Pearson Educación, S.A., Madrid, 2005. Consultado el 02 octubre 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/KarenCaceres2/baron-robert-psicologia-social-10-ed>.
28. Adrienne J. Heinz*, Anne Beck†, Andreas Meyer-Lindenberg§, Philipp Sterzer‡ and Andreas Heinz Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. 2011. Consultado el 20

de setiembre 2018. Disponible en :
file:///C:/Users/user/Downloads/Heinz_AJ_Beck_A_Meyer-Lindenberg_A_Sterzer_P_Heinz.pdf

29. Romero Sánchez, M, Megías, JL. Agresiones sexuales en población universitaria: El papel del alcohol y de los mitos sobre la violación. *International Journal of Psychological Research* [Internet]. 2009;2(1):44-53. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023510006>.
30. Carrasco Ortiz, M, González Calderón, M. Aspectos conceptuales de la Agresión: definición y Modelos Explicativos. *Acción Psicológica* [Internet]. 2006;4(2):7-38. Consultado el 20 setiembre 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030758001>.
31. Sevilá J, Pastor C. *Terapia cognitiva conductual. Domando al Dragón*. 1ra edición. Editorial: Alianza Editorial, España 2016.
32. Organización Panamericana de la Salud. *Informe de la situación mundial de la prevención de la violencia*. Washington, DC: OPS, 2016. Consultado el 03 octubre 2018. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/9789275318928_spa.pdf
33. Muñoz F. *Adolescencia y agresividad*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid 2000. Consultado el 27 setiembre 2018. Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>.
34. Corsi, Jorge. "Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar" Editorial Paidós. Mexico 1994. Consultado el 25 setiembre 2018. Disponible en: http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf.

35. Sampieri, Roberto. Fernandez, Carlos. Baptista, Pilar. "Metodología de la investigación". Quinta edición. México 2010. Mc Wraw – Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. pp 149-157. Consultado el 23 setiembre 2018. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
36. Ministerio de Salud del Perú. Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y SIDA. Lima 2006. Consultado el 02 de octubre de 2018. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionalConsejeriaITS_VIH.pdf
37. Sierra J, Rojas A, Ortega V, Martín J. Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios: primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la Double Standard Scale (DSS) y de la Rape Supportive Attitude Scale (RSAS). International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2007; 7, 41-60.
38. Ramírez K, Eficacia de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual-VIH sida y conductas sexuales de los adolescentes de la I.E. "Nuestra Señora de Lourdes" Octubre 2011 – Marzo 2012. Consultado el 20 de setiembre 2018. Disponible en; <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD23705.pdf>.
39. UNICEF. Adolescencia en América Latina y el Caribe. Bogotá, Colombia: Oficina Regional de para América Latina y el Caribe de la UNICEF. 2001, pp. 405-686.

40. Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). Propuesta para medir la magnitud y evolución de la violencia contra la mujer en la relación de pareja. Ginebra: 2007
41. Straus, M. Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women*, 2004; 10, 790-811.
42. Jewkes R, Sen P, García C. La violencia sexual. En L. Krug, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, y R. Lozano (Eds.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (pp. 160-197): Ginebra: OMS 2007.
43. Heise, L. Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*. 1998; 4, 262-290
44. Montero I, León O. A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2007; 7, 847-862.
45. García C, Jansen H, Watts C, Ellsberg M, Heise L Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuesta de las mujeres a dicha violencia. Resumen del informe. OMS. Ginebra: 2005.
46. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. VIH/Sida. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/02/factografico-de-salud-febrero-2018.pdf>
47. Koss M, Gidycz D, Wisniewski N. The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national

sample of students in higher education. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1987: 55, 162-170.

48. Valls, R. Violencia de género en las universidades españolas. Madrid: Ministerio de Igualdad y Bienestar Social e Instituto de la Mujer. 2008; 23-322
49. Fajardo-Vargas, Violeta, Hernández-Guzmán, Laura, Tratamiento cognitivo-conductual de la conducta agresiva infantil. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta* [en línea] 2008, 34 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 8 de octubre de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59311115013>> ISSN 0185-4534.
50. Centre Londres 94. *Semiología de las conductas agresivas*. Barcelona 1998. Consultado el 27 de septiembre 2018. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-semiologia-conducta-agresiva-psicologia-agresividad/agresividad-teorias-evaluacion-1-3>

ANEXOS

ANEXO Nº 1: ENCUESTA PARA APLICACIÓN A ESTUDIANTES

A. DATOS DE FILIACIÓN

Sexo:

Ciclo de Estudios.....

Escuela Profesional.....

B. SOBRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ITS- VIH

INSTRUCCIONES:

Te alcanzamos un cuestionario de preguntas que queremos que leas con atención y respondas con SI o con un NO. Nos interesa precisar cuánto sabes sobre las ITS y VIH.

Contesta las preguntas de manera personal y lo más sinceramente posible.

-
1. ¿Una madre puede contagiar una ITS o el VIH a su bebe durante la gestación o parto?
() Si () No
 2. ¿Existe una vacuna disponible para protegerse las ITS y el VIH?
() Si () No
 3. ¿Si tienes relaciones sexuales solamente con personas que se ven sanas, puedes contagiarte de alguna ITS o el VIH?
() Si () No
 4. ¿Las personas casadas se pueden infectar con alguna ITS o el VIH?
() Si () No
 5. ¿Puede contagiarse con alguna ITS o el VIH por compartir el mismo baño?
() Si () No
 6. ¿Se puede notar que una persona tiene alguna ITS o el VIH sólo por su aspecto?
() Si () No
 7. ¿Todas las personas que tienen alguna ITS o el VIH pueden transmitirlo a los demás aún si no tienen síntomas?
() Si () No
 8. ¿Las ITS o el VIH, se contagian por picadura de mosquitos?
() Si () No
 9. ¿Las ITS o el VIH se pueden transmitir por besar en la boca?
() Si () No
 10. ¿Las ITS o el VIH se transmite a través de las relaciones sexuales por el semen o fluido vaginal?
() Si () No
 11. ¿Se puede contraer las ITS o el VIH por beber del mismo vaso que bebió una persona infectada?
() Si () No
 12. ¿La única forma de saber si una persona tiene una ITS o VIH/SIDA, es mediante las prueba de laboratorio?
() Si () No
 13. ¿Las personas pueden estar infectadas con ITS o el VIH y no tener apariencia de enfermas?
() Si () No

14. ¿Si una persona tiene una Las ITS y tiene una relación sexual con una persona con el VIH/SIDA el virus ingresa más fácilmente al organismo?
() Si () No
15. ¿No hay forma de protegerse de las ITS y VIH/SIDA?
() Si () No
16. ¿Si una persona tiene relaciones sexuales la única forma de protegerse es usando un condón o preservativo?
() Si () No
17. ¿Una persona que es fiel con su pareja actual corre el riesgo de infectarse con una ITS o el VIH?
() Si () No
18. ¿Aunque una persona es fiel a su pareja. Corre el riesgo de infectarse con las ITS o el VIH porque puede ser que su pareja no lo sea?
() Si () No
19. ¿Una persona que en su relación actual es fiel, puede transmitir el VIH/SIDA pues puede haberlo adquirido con sus parejas anteriores?
() Si () No
20. ¿El condón evita el embarazo y protege de las ITS y el VIH?
() Si () No
21. ¿Un mismo condón puede usarse dos veces?
() Si () No
22. ¿Una persona puede infectarse con el VIH, si usa la ropa de una persona que tiene SIDA?
() Si () No
23. ¿Está bien que los jóvenes tengan relaciones sexuales sin condón si se conocen bien?
() Si () No
24. ¿Si una persona piensa que va a tener relaciones sexuales con su pareja debería traer un condón?
() Si () No
25. ¿Una chica no debería proponer usar el condón a su enamorado?
() Si () No
26. ¿Si tuviera relaciones sexuales, preferiría no usar condón, pues no se siente igual?
() Si () No
27. ¿Las personas con VIH/SIDA no deberían seguir trabajando por que pueden contagiar a sus compañeros de trabajo?
() Si () No
28. ¿Si su pareja le dice que prefiere tener relaciones sexuales sin condón usted debe preferir usarlo?
() Si () No
29. ¿Una persona puede contagiarse del virus del SIDA por vivir en la misma casa con alguien que tiene SIDA?
() Si () No

30. ¿Es mejor retirar del colegio a los niños con VIH/SIDA por que fácilmente pueden transmitir el virus a otros niños?
() Si () No
31. ¿Los homosexuales son las personas que más propagan el VIH/SIDA?
() Si () No
32. ¿Una chica que sabe usar un condón es una cualquiera?
() Si () No
33. ¿Una persona con SIDA es una persona promiscua?
() Si () No

C. SOBRE LAS CONDUCTAS SEXUALES AGRESIVAS

INSTRUCCIONES:

Las siguientes afirmaciones son muestras de comportamiento que suelen ocurrir en las citas o en la interacción socio-sexual del hombre y la mujer. Cada ítem es promediado en una escala de frecuencia del 1 al 7, sobre las prácticas pasadas de las tácticas. Los valores con los que ha de responder son los siguientes:

Nunca = 1; Muy poco frecuente = 2; Poco frecuentes = 3; Indiferente = 4
Algunas veces = 5; Muy frecuentes = 6; Siempre = 7

Ejemplo: Si un ítem dijera: "Yo me afeito con una rasuradora eléctrica", usted marcaría el ítem con un 1, si usted nunca se afeita con una rasuradora eléctrica, con un 7 si se afeita siempre con una rasuradora, y con un número entre 2 y 7 para representar la frecuencia relativa con la que usted se rasura.

Por favor, marque con un x o aspa la respuesta que mejor indique su comportamiento.

1. He amenazado con abandonar o terminar una relación si una pareja no tenía sexo conmigo
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
2. He emborrachado a una pareja para tener sexo
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
3. He esperado mi turno entre otras personas que estaban compartiendo a una "chica/chico de la vida alegre"
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
4. Le he dicho a una pareja que quería entrar a su apartamento y así poder hacerle el amor donde yo quisiera
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
5. Para que una pareja se tranquilice y disfrute, le diría que lo/a podría lastimar si se resiste a tener sexo
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
6. He drogado a una pareja con marihuana o pastillas para que resistiese menos a mis forcejeos e insinuaciones
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre

7. Le he dicho a una pareja que por haberla/lo estado acariciando tanto, no me podía dejar excitado/a
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
8. He perdido los estribos y he roto cosas para mostrarle a una pareja que no debía enojarme
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
9. He traído a mi casa a una pareja después de una cita y la/lo he obligado a tener sexo conmigo.
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
10. Le he dicho a una pareja que yo tenía citas para practicar sexo si ella/el no lo hacía
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
11. He tranquilizado a una pareja con una o dos buenas bofetadas al ponerse histérica/co por mis forcejeos
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
12. Le he prometido a una pareja que no le haría daño si ella/el hacía todo lo que le dijera
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
13. He ofendido a una pareja y la/lo he empujado al no acceder a mis necesidades sexuales
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
14. He obligado a una pareja a tener sexo conmigo y con algunos amigos/as
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
15. Le he dado una droga cara a una pareja para que se sintiera obligada/o a hacerme un favor sexual
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
16. He tratado mal a una pareja para que supiera que hablaba en serio
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
17. He acostado a la fuerza a una pareja y la/o he hecho desvestirse o he roto su ropa si no cooperaba
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
18. He agarrado a una pareja fuertemente y la/o he mirado muy enojado/a cuando no me respondía sexualmente como yo quería
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
19. Me he emborrachado un poco y he obligado a una pareja a tener sexo conmigo
(1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre

20. Le he dicho a una pareja que su rechazo a tener sexo conmigo estaba cambiando mis sentimientos hacia el/ella
- (1) Nunca (2) Muy poco frecuente (3) Poco frecuentes (4) Indiferente
(5) Algunas veces (6) Muy frecuentes (7) Siempre
-

ANEXO Nº 2

PROTOCOLO DE MEDICIÓN DE VARIABLES

A. DATOS DE FILIACIÓN: Sin medición (Nominal)

Sexo:

Ciclo de Estudios.....

Escuela Profesional.....

B. SOBRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ITS- VIH

1. ¿Una madre puede contagiar una ITS o el VIH a su bebe durante la gestación o parto?
(1) Si (0) No
2. ¿Existe una vacuna disponible para protegerse las ITS y el VIH?
(0) Si (1) No
3. ¿Si tienes relaciones sexuales solamente con personas que se ven sanas, puedes contagiarte de alguna ITS o el VIH?
(1) Si (0) No
4. ¿Las personas casadas se pueden infectar con alguna ITS o el VIH?
(1) Si (0) No
5. ¿Puede contagiarse con alguna ITS o el VIH por compartir el mismo baño?
(0) Si (1) No
6. ¿Se puede notar que una persona tiene alguna ITS o el VIH sólo por su aspecto?
(0) Si (1) No
7. ¿Todas las personas que tienen alguna ITS o el VIH pueden transmitirlo a los demás aún si no tienen síntomas?
(1) Si (0) No
8. ¿Las ITS o el VIH, se contagian por picadura de mosquitos?
(0) Si (1) No
9. ¿Las ITS o el VIH se pueden transmitir por besar en la boca?
(0) Si (1) No
10. ¿Las ITS o el VIH se transmite a través de las relaciones sexuales por el semen o fluido vaginal?
(1) Si (0) No
11. ¿Se puede contraer las ITS o el VIH por beber del mismo vaso que bebió una persona infectada?
(0) Si (1) No
12. ¿La única forma de saber si una persona tiene una ITS o VIH/SIDA, es mediante las prueba de laboratorio?
(1) Si (0) No
13. ¿Las personas pueden estar infectadas con ITS o el VIH y no tener apariencia de enfermas?
(1) Si (0) No
14. ¿Si una persona tiene una Las ITS y tiene una relación sexual con una persona con el VIH/SIDA el virus ingresa más fácilmente al organismo?
(1) Si (0) No

15. ¿Hay forma de protegerse de las ITS y VIH/SIDA?
(1) Si (0) No
16. ¿Si una persona tiene relaciones sexuales la única forma de protegerse es usando un condón o preservativo?
(1) Si (0) No
17. ¿Una persona que es fiel con su pareja actual corre el riesgo de infectarse con el VIH?
(1) Si (0) No
18. ¿Aunque una persona es fiel a su pareja. Corre el riesgo de infectarse con las ITS o el VIH porque puede ser que su pareja no lo sea?
(1) Si (0) No
19. ¿Una persona que en su relación actual es fiel, puede transmitir el VIH/SIDA pues puede haberlo adquirido con sus parejas anteriores?
(1) Si (0) No
20. ¿El condón evita el embarazo y protege de las ITS y el VIH?
(1) Si (0) No
21. ¿Un mismo condón puede usarse dos veces?
(0) Si (1) No
22. ¿Una persona puede infectarse con el VIH, si usa la ropa de una persona que tiene SIDA?
(0) Si (1) No
23. ¿Está bien que los jóvenes tengan relaciones sexuales sin condón si se conocen bien?
(0) Si (1) No
24. ¿Si una persona piensa que va a tener relaciones sexuales con su pareja debería traer un condón?
(1) Si (0) No
25. ¿Una chica no debería proponer usar el condón a su enamorado?
(1) Si (0) No
26. ¿Si tuviera relaciones sexuales, preferiría no usar condón, pues no se siente igual?
(0) Si (1) No
27. ¿Las personas con VIH/SIDA no deberían seguir trabajando por que pueden contagiar a sus compañeros de trabajo?
(0) Si (1) No
28. ¿Si su pareja le dice que prefiere tener relaciones sexuales sin condón usted debe preferir usarlo?
(1) Si (0) No
29. ¿Una persona puede contagiarse del virus del SIDA por vivir en la misma casa con alguien que tiene SIDA?
(0) Si (1) No
30. ¿Es mejor retirar del colegio a los niños con VIH/SIDA por que fácilmente pueden transmitir el virus a otros niños?
(0) Si (1) No

31. ¿Los homosexuales son las personas que más propagan el VIH/SIDA?
(1) Si (0) No
32. ¿Si una chica que sabe usar un condón es una cualquiera?
(0) Si (1) No
33. ¿Una persona con SIDA es una persona promiscua?
(0) Si (1) No

Malo = 0 – 11 pts.

Regular = 12 – 22 pts.

Bueno = 23 – 33 pts.

C. SOBRE LAS CONDUCTAS SEXUALES AGRESIVAS

Nº	AFIRMACIONES	ESCALA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	He amenazado con abandonar o terminar una relación si una pareja no tenía sexo conmigo	1	2	3	4	5	6	7
2	He emborrachado a una pareja para tener sexo	1	2	3	4	5	6	7
3	He esperado mi turno entre otras personas que estaban compartiendo a una “chica/chico de la vida alegre”	1	2	3	4	5	6	7
4	Le he dicho a una pareja que quería entrar a su apartamento y así poder hacerle el amor donde yo quisiera	1	2	3	4	5	6	7
5	Para que una pareja se tranquilice y disfrute, le diría que lo/a podría lastimar si se resiste a tener sexo	1	2	3	4	5	6	7
6	He drogado a una pareja con marihuana o pastillas para que resistiese menos a mis forcejeos e insinuaciones	1	2	3	4	5	6	7
7	Le he dicho a una pareja que por haberla/lo estado acariciando tanto, no me podía dejar excitado/a	1	2	3	4	5	6	7
8	He perdido los estribos y he roto cosas para mostrarle a una pareja que no debía enojarme	1	2	3	4	5	6	7
9	He traído a mi casa a una pareja después de una cita y la/lo he obligado a tener sexo conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
10	Le he dicho a una pareja que yo tenía citas para practicar sexo si ella/el no lo hacía	1	2	3	4	5	6	7
11	He tranquilizado a una pareja con una o dos buenas bofetadas al ponerse histérica/co por mis forcejeos	1	2	3	4	5	6	7
12	Le he prometido a una pareja que no le haría daño si ella/el hacía todo lo que le dijera	1	2	3	4	5	6	7
13	He ofendido a una pareja y la/lo he empujado al no acceder a mis necesidades sexuales	1	2	3	4	5	6	7
14	He obligado a una pareja a tener sexo conmigo y con algunos amigos/as	1	2	3	4	5	6	7
15	Le he dado una droga cara a una pareja para que se sintiera obligada/o a hacerme un favor sexual	1	2	3	4	5	6	7
16	He tratado mal a una pareja para que supiera que hablaba en serio	1	2	3	4	5	6	7
17	He acostado a la fuerza a una pareja y la/o he hecho desvestirse o he roto su ropa si no cooperaba	1	2	3	4	5	6	7
18	He agarrado a una pareja fuertemente y la/o he mirado muy enojado/a cuando no me respondía sexualmente como yo quería	1	2	3	4	5	6	7
19	Me he emborrachado un poco y he obligado a una pareja a tener sexo conmigo	1	2	3	4	5	6	7
20	Le he dicho a una pareja que su rechazo a tener sexo conmigo estaba cambiando mis sentimientos hacia el/ella	1	2	3	4	5	6	7

MEDICIÓN POR INDICADOR DE LA CONDUCTA SEXUAL AGRESIVA PROPUESTA POR MOSHER Y ANDERSON (1986), MODIFICADA Y VALIDADA EL 2007 POR SIERRA J, ROJAS A, ORTEGA V, MARTÍN J. EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. ³⁴

DIMENSIONES	ITEMS DE LAS AFIRMACIONES	PUNTAJE MÁXIMO	CONDUCTA SEXUAL AGRESIVA	
			SI	C.C*
Fuerza sexual	3. He esperado mi turno entre otros hombres que estaban compartiendo a una “chica de la vida alegre”. 9. He traído a mi casa a una mujer después de una cita y la he obligado a tener sexo conmigo. 11. He tranquilizado a una mujer con una o dos buenas bofetadas al ponerse histérica por mis forcejeos. 14. He obligado a una mujer a tener sexo conmigo y con algunos amigos. 17. He acostado a la fuerza a una mujer y la he hecho desvestirse o he roto su ropa si no cooperaba. 19. Me he emborrachado un poco y he obligado a la mujer con quien estoy a tener sexo conmigo.	42 pts.	≥ 36 pts.	0.80
Drogas y alcohol	2. He emborrachado a una mujer para tener sexo con ella. 6. He drogado a una mujer con marihuana o pastillas para que pudiera resistirse menos a mis forcejeos. 15. Le he dado una droga cara a una mujer para que se sintiera obligada a hacerme un favor sexual.	21 pts.	≥ 15 pts.	0.73
Manipulación verbal	1. He amenazado con abandonar o terminar una relación si una mujer no tenía sexo conmigo. 4. Le he dicho a una mujer que he querido entrar a su departamento y así poder hacerle el amor donde yo quisiera. 7. Le he dicho a una mujer que por haberla estado acariciando tanto, no me podía dejar excitado. 20. Le he dicho a una mujer que su rechazo a tener sexo conmigo estaba cambiando mis sentimientos hacia ella.	28 pts.	≥ 18 pts.	0.65
Rechazo con enfado	10. Le he dicho a una mujer que yo tenía citas para encontrar a alguien más para tener sexo si ella no lo hacía. 13. He ofendido a una mujer y la he empujado al no acceder a mi necesidad de sexo.	14 pts.	≥ 8 pts.	0.55
Expresión de cólera	8. He perdido los estribos y he quebrado algo para mostrarle a una mujer que no debía enojarme. 16. He tratado mal a una mujer para que supiera que hablaba en serio. 18. He tomado a una mujer fuertemente y la he visto muy enojado cuando no me respondía sexualmente como yo quería.	21 pts.	≥ 14 pts.	0.66
Amenaza	5. Le he advertido a una mujer que ella podría resultar lastimada si se me resistía, para que ella se tranquilizara y lo disfrutara. 12. Le he prometido a una mujer que no le haría daño si ella hacía todo lo que le dijera	14 pts.	≥ 5 pts.	0.38

* Coeficiente de Cronbach mínimos para los indicadores de la conducta sexual agresiva